

よくあるご質問（手続き編）

2024年5月1日時点

質問（Q）	回答（A）
1. プロジェクトの概要について	
1 このプロジェクトの具体的な活動内容は何か。	指定された指標を計測手順書に沿って計測を行い、期日までに事務局へ提出いただきます。計測値の経時的変化やフィードバックされる他施設比較データなどを管理者やスタッフで解釈し、改善活動への契機とすることが期待されます。
2 プロジェクトへの参加は義務化されているか。	義務ではありません。しかし、質改善活動への契機となるプロジェクトですので、参加を前向きにご検討ください。
3 プロジェクトに参加するにあたり、費用は発生するか。	本プロジェクトへの参加及び、本プロジェクトに関する各種イベント・セミナーにかかる参加費は無料です。ただし、院内で計測活動を実施するうえで発生する諸費用（人件費、設備費、通信費等）については、協力病院様のご負担となりますのでご理解、ご了承ください。
4 すべての指標を計測できなくても、プロジェクトの申込みは可能か。	原則、すべての指標を計測いただけますが、計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。 計測可能な指標が一つでもあれば、本プロジェクトへの参加が可能です。
5 このプロジェクトに参加することで、病院の業務量にどの程度影響が出るか。	本プロジェクトで指定した指標を計測していただく作業が発生します。すでに何らかの目的で収集されているデータの場合と、カルテ等の中から該当するデータを探し出すところから始めなければならぬデータの場合とで、作業負担は変わってきます。もし作業負担が理由で計測自体が難しい指標は、可能な範囲で計測いただいても構いません。なお、本プロジェクトの計測対象期間によっては、令和6年度診療報酬改定を受けて、9指標すべてDPCデータでの計測が可能となる想定です。
6 本プロジェクトに取り組むにあたって、院内で委員会などの組織があったほうが良いか。	委員会の設置などの体制整備を要件にはしておりませんが、病院組織として取り組んでいただくためには、院長等の管理者層、およびテーマに関連した現場の多職種スタッフのご協力も必要と考えています。
7 どのような形でフィードバックされるのか。また、データと病院名が紐づけられることはあるか。	ご提出いただいた指標の計測値は病院名を匿名化して事務局で集計し、①集計結果報告書（棒グラフ）および②層別集計表（属性別（地域、開設主体など）に基本統計量（施設数、四分位数、平均値、最大値、最小値）を掲載）という形に取りまとめ、協力病院へメールにてフィードバックすると共に、本事業オフィシャルサイトにも公表します。ただし、病院名と計測データが突合できる状態では公表しません。
8 主担当者は、どの部署が担当することが多いか？院内で検討中のため実情を教えてください。	病院によってさまざまですが、事務系、看護系の方が多い印象です。なお、お申し込み後でも主担当を変更することは可能です。
9 本プロジェクトは病院機能評価と関連があるのか。このプロジェクトに参加していると病院機能評価にメリットになるか。	病院機能評価と医療の質可視化プロジェクトは別事業であるため、直接的に連動しているわけではありませんが、質指標に関するデータの収集・分析・活用が、病院機能評価の対象となっています（「1.5.2 診療の質向上に向けた活動に取り組んでいる」の評価の要素）。 したがって、医療の質可視化プロジェクトの活動は、病院機能評価に向けた取り組みにもつながりますので、ぜひ積極的にお取り組みください。 また、医療の質可視化プロジェクトで計測する9指標の定義は、他の病院団体が運用している指標を参考に設定したものであり、病院機能評価の基準と異なる場合があります。
10 本プロジェクトは今後も続くのか。	本事業は単年度事業であるため、次年度も継続するかは決まっておりません。
11 プロジェクトの名称は2024年度となっているが、計測対象期間に2023年が含まれているのはなぜか。	名称は実施期間が2024年度であることに由来します。 なお、今年度は経時的変化も把握できるよう、昨年度プロジェクトの計測対象期間（2022.10～2023.9）から継続した計測対象期間（2023.10～2024.9）を設定しています。
12 なぜこの9指標が選ばれたのか。この指標を計測する意義も教えてください。	今回選定した9指標は、病院団体が実際に運用されている指標の中から、どのような機能・規模の病院でも共通的に計測可能と思われる指標を選定しています。 選定の基準は、本事業で取りまとめた「医療の質指標基本ガイド」で定めた「質改善に資する指標の6要件（①エビデンスベース、②改善の余地、③テーマとの関連性、④信頼性、⑤妥当性、⑥計測可能性）」に基づいています。 （参考）医療の質指標基本ガイド https://jq-qiconf.jcahc.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2024/04/Quality_Indicator_Guide.pdf なお、計測対象期間を2024年6月1日以降とする指標については、令和6年度診療報酬改定をふまえた指標の定義・手順を想定しています。運用方針が固まり次第、詳細をご案内いたします。

質問 (Q)	回答 (A)
2. 申込について	
13 申込方法を教えてほしい。	申込URL (https://hosp.jcqh.or.jp/public/seminar/view/4784) より、所定の事項を入力いただくことで申込みできます。
14 参加病院数の上限はあるのか。	特に設けておりません。
15 プロジェクトへの参加要件はあるか。 (例：病院機能評価の認定病院など)	参加にあたり特に要件は設けておりません。医療の質向上に向け指標を用いた取組に関心のある全国の病院が対象です。なお、インターネット環境がありデータのやり取りが可能な環境が整っていることが必要です。
16 申込時に記入する診療報酬上の加算取得の有無が、参加に影響することはあるか。	協力病院の属性を把握するために、本プロジェクトで扱うテーマに関連した加算取得状況をお聞きしています。取得の有無によって活動に影響が及ぶことはありません。
17 申し込み完了後の動きを教えてください。	本プロジェクトは7月1日より始動いたします。本プロジェクトに関する最新情報は、 本事業オフィシャルサイトのプロジェクト専用ページ (https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/event/kashika_project_2024/) にて随時更新・掲載してまいりますので、適宜ご確認ください。
18 申込情報を変更したい。	登録情報変更フォーム (https://questant.jp/q/X3A75990) より申込登録情報の変更をお願いします。
19 申し込み後に辞退せざるを得なくなったときに手続きを教えてください。	辞退届 (https://questant.jp/q/X3A75990) をご提出ください。なお、辞退の際には、差し支えない範囲で辞退の理由を伺う予定です。
20 申込時に主担当者と副担当者を登録するが、諸連絡を主・副担当者両方に送ってもらえるか。	システムの都合上、1病院につき1つの宛先の設定となります。そのため、原則として、主担当者様にご連絡します。もし、主担当者様へ連絡がつかない場合等に、副担当者様にご連絡します。
21 昨年度参加しましたが、今年度も参加申し込みが必要でしょうか？	大変お手数をおかけし申し訳ございませんが、本事業は単年度事業のため、昨年度ご参加いただいた病院様も、改めてお申込みをお願いします。
22 申込項目の「団体のQ事業参加状況」とは、その団体の会員病院であるか否かを聞いているのか。	団体が運用しているQプロジェクトに参加している場合、該当する団体名を選択してください。
23 問い合わせの際、オフィシャルサイトの可視化プロジェクトページ内で案内されているメールアドレスを押すと、サーバー名を聞かれるが答える必要があるのか。	メールアドレスをコピーの上、普段お使いのメールソフト(OutlookやGmail等)の宛先に貼り付けていただければ、サーバー名などを聞かれることなくメールをお送りいただけます。
3. 計測データの計測について	
24 計測手順書に示された計測方法は必ず守らなくてはならないのか。	基本的には、記載された手順に沿って計測をお願いします。ただし、手順書どおりの計測が難しい場合は、分子・分母の定義に基づき、各病院のご判断で計測手順を見直していただいで問題ありません。
25 DPCデータを用いる指標は、評価機構事務局で計算をしてくれるのか。	当機構ではDPCデータを用いた計測は行いません。院内でEFファイル等をデータ処理し、分子・分母の値をご提出ください。
26 DPC対象外の病院がDPCデータを使用する指標を計測することは可能か。	分子・分母の定義に沿って、レセプトデータ等から分母・分子を算出いただくことも可能です。なお、計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。
27 当院はDPC準備病院ですが、データソースが「DPC」と指定されている指標については、DPC病院でないとデータは出せないのでしょうか。	DPC準備病院様でも可能な範囲で計測いただいて問題ありません。なお、計測手順書どおりでなくとも、分母分子の定義に沿って他の方法で計測できる場合でもデータをご提出いただけます。
28 いくつか、手術に関するデータを扱う指標が含まれているが、手術を施行していない場合、その指標は計測しなくてよいか。	計測可能な指標のみで計測してください。その場合、データ提出時に計測しなかった理由（当院では手術を実施していない等）を記載ください（後日配布する入力フォーマットにテキスト欄を設定します）。
29 2024年6月1日からは、令和6年度診療報酬改定をふまえた定義・手順で運用するとのことだが、DPCの新様式への切替が間に合わない場合は、どのように計測したらよいか。	計測手順書では、従来の手順（DPCの新様式を用いない手順）もあわせてお示しますので、院内のご事情に合わせて計測手順を選択してください。 ※診療報酬改定ではDPC 様式1、様式3に9指標の関連項目が追加されましたが、それらへの入力が任意とされているため、本プロジェクトでも新様式の DPC データを用いた計測への対応は任意とする想定です。

質問 (Q)	回答 (A)
4. 計測データの提出について	
30 一部の指標については、所属団体のQIプロジェクトで計測した結果をそのまま提出したい。定義が若干異なるがよいか。	ご負担の少ない形でご提出ください。その場合、データ提出時にその旨を記載ください（後日配布する入力フォーマットにテキスト欄を設定します）。
31 期日までのデータ提出が難しい場合は、どのように対応すればよいでしょうか。	期日までにご対応可能なデータのみご提出ください。
32 テーマ別に提出することは可能か。	集計処理上、テーマ別での提出は受け付けておりません。
33 すべての病院が、1年分（I~L期間）のデータをすべて提出しないといけないのか。	原則すべてご提出ください。ただし病院のご事情で計測が難しい期間がある場合は割愛いただいてもかまいません。
5. フィードバックについて	
34 どのような方法でフィードバックされるのか。	
35 フィードバックの内容は、自院以外の協力病院のデータの閲覧も可能か。	ご提出いただいた指標の計測値は病院名を匿名化して事務局で集計し、①集計結果報告書（棒グラフ）および②層別集計表（属性別（地域、開設主体など）に基本統計量（施設数、四分位数、平均値、最大値、最小値）を掲載）という形に取りまとめ、協力病院へメールにてフィードバックすると共に、本事業オフィシャルサイトにも公表します。ただし、病院名と計測データが突合できる状態では公表しません。
36 フィードバックのデータと病院名が紐づけられることはあるか。	
37 フィードバックされた内容はどのように扱ったらよいか。	
38 回復期・慢性期病院のデータ群で比較したい。本プロジェクトに参加されている病院の中で回復期や慢性期病院の割合や件数は開示されるのでしょうか。	集計結果報告書では、本プロジェクトにお申込みいただいた際にご回答いただいた範囲での情報をご提供します。そのため、回復期や慢性期といった区分ではお示しせず、施設基準（特定機能病院・地域医療支援病院・それ以外）や病床数区分（200床単位）などでお示しする予定です。
39 フィードバックでは、慢性期の病院に区分したのもも示されるか。	
40 病院毎にその病院に限定したデータは送られてくるのでしょうか？イメージとしては、集計結果報告書で示されたグラフに当院がどこの位置にあるか色が付いて表示されると思っています。	現時点の集計では、病院ごとの追加データの送付は予定しておりません。集計結果報告書の内容から、各病院に必要な情報を読み取っていただく形になります。
41 当院計測値及び中央値等の計測結果を当院のホームページに公開することは許可されていますか。もし、公開しても良い場合は、公開にあたっての注意事項などご教示願います。	計測結果のお取扱いは、貴院のご判断にお任せいたします。なお、ホームページへの公開につきましては、「医療広告ガイドライン」(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001231163.pdf)に沿った対応が求められますので、こちらをもとにご判断いただくとよろしいかと存じます。